

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 879

19 de marzo de 2019

X Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 19 de marzo de 2019

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PCOC-190/2019 RGEF.3480.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que está desarrollando el Gobierno para mejorar la atención sanitaria a personas con enfermedades raras.

**2.- PCOC-122/2019 RGEF.2210.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre criterios de distribución de la población de referencia asignada a cada uno de los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS.

**3.- PCOC-124/2019 RGEF.2212.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa

---

del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

**4.- PCOC-143/2019 RGEF.2597.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que ha puesto en marcha el Gobierno de la Comunidad de Madrid para disminuir la brecha de género en nuestro sistema sanitario y en el ámbito investigador de nuestra región.

**5.- Ruegos y Preguntas.**

**SUMARIO**

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 15 horas y 37 minutos. ....	52741
— <b>Modificación del Orden del Día:</b> El punto tercero pasa a tratarse en segundo lugar, PCOC-124/2019 RGEF.2212. ....	52741
— <b>PCOC-190/2019 RGEF.3480. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que está desarrollando el Gobierno para mejorar la atención sanitaria a personas con enfermedades raras.</b> ....	52741
- Interviene el Sr. Veloso Lozano, formulando la pregunta.....	52741
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	52741-52743
- Intervienen el Sr. Veloso Lozano y el Sr. Director General, ampliando información. . .	52743-52745
— <b>PCOC-124/2019 RGEF.2212. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.</b> .....	52746
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	52746

- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta. ....	52746-52747
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. ...	52747-52749
<b>— PCOC-122/2019 RGEF.2210. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre criterios de distribución de la población de referencia asignada a cada uno de los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS. ....</b>	52749
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta. ....	52750
- Interviene la Sra. Directora General de Planificación, Investigación y Formación, respondiendo la pregunta. ....	52750
- Intervienen el Sr. Freire Campo y la Sra. Directora General, ampliando información. .	52750-52753
<b>— PCOC-143/2019 RGEF.2597. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que ha puesto en marcha el Gobierno de la Comunidad de Madrid para disminuir la brecha de género en nuestro sistema sanitario y en el ámbito investigador de nuestra región. ....</b>	52753
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta. ....	52753
- Interviene la Sra. Directora General de Planificación, Investigación y Formación, respondiendo la pregunta. ....	52753-52754
- Intervienen la Sra. García Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información.....	52754-52757
<b>— Ruegos y Preguntas. ....</b>	52757
- Interviene la Sra. Liébana Montijano. ....	52757
- Se levanta la sesión a las 16 horas y 31 minutos. ....	52757



*(Se abre la sesión a las 15 horas y 37 minutos).*

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenas tardes. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad fijada para el día de hoy. En primer lugar damos la bienvenida a las doctoras y a los doctores del futuro que nos acompañan aquí como invitados; bienvenidos y disfrutad de la sesión.

Vamos a hacer una propuesta de alteración del orden del día. Si no tiene inconveniente la Comisión, se propone pasar el punto número tres al punto número dos y, en consecuencia, el número dos al número tres, para que el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria conteste a las preguntas dirigidas a él una detrás de otra. ¿Están de acuerdo sus señorías? *(Asentimiento.)* Bien, pues pasamos al primer punto del orden del día.

**PCOC-190/2019 RGE.3480. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que está desarrollando el Gobierno para mejorar la atención sanitaria a personas con enfermedades raras.**

Ruego al señor Alemany, Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, que tome asiento en la mesa, por favor. *(Pausa.)* El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartido a partes iguales entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno que conteste. Tiene la palabra para formular la pregunta don Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Alemany. Como usted sabrá, son muy pocas las personas con enfermedades raras que afirman tener el tratamiento que necesitan, y esto se debe, en unos casos, al retraso que hay en el diagnóstico; en otros casos, a la inexistencia de un tratamiento, y para casi el 30 por ciento de ellos se debe al elevado precio del medicamento. Por eso, hoy, desde mi Grupo Parlamentario de Ciudadanos queremos saber qué está haciendo el Gobierno de la Comunidad de Madrid por estas personas; qué medidas está desarrollando para mejorar la atención sanitaria a personas con enfermedades raras.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, don Antonio Alemany, para réplica.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Muchas gracias, Presidente. Si me permiten, antes de contestar a la pregunta quisiera agradecer a la Comisión de Sanidad lo bien que me han tratado sus señorías durante esta Legislatura siempre que he venido. Yo he intentado siempre dar respuesta a las preguntas que me han hecho y, cuando he venido, me he sentido siempre muy a gusto; así que muchísimas gracias.

Ahora, para contestar a la pregunta, me gustaría hacer un poquitín de historia con relación a cómo ha abordado el Gobierno de la Comunidad de Madrid este problema de las enfermedades raras.

Como usted ha dicho, señoría, efectivamente, como su propio nombre indica, las enfermedades son poco frecuentes. Además, existe una cierta variabilidad en la literatura en cuanto a las cifras y datos de prevalencia e incidencia en enfermedades poco frecuentes. Así, por ejemplo, en la Unión Europea, la cifra es de 5 casos por cada 10.000 habitantes o menos de 1 por cada 2.000 habitantes; en la Comunidad de Madrid, según datos del Sistema de Información de Enfermedades Raras –SIERMA-, presentados por la Dirección General de Salud Pública, cifraba, a finales de 2015, en 270.000 los afectados, e igualmente se estima que el número de enfermedades poco frecuentes se encontraría entre 6.000 y más de 8.000 enfermedades distintas. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid participó en los dos desarrollos de la Estrategia Nacional de Abordaje de las Enfermedades Poco Frecuentes. El compromiso de la Consejería siempre ha sido implantar acciones alineadas con la propia Estrategia del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de mejorar la atención a las personas afectadas por enfermedades poco frecuentes, sus familias y sus cuidadores.

Hay iniciativas externas y otras internas. Entre las externas destaca la publicación, en el año 2010, del Mapa de Recursos Asistenciales y de Investigación en Enfermedades Raras, ubicados en la Comunidad de Madrid. Este mapeo –el mapa que se hizo- fue promovido por la Fundación FEDER y elaborado por el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. A estas iniciativas se une una iniciativa en 2010 de la Consejería de Sanidad, la Guía de Enfermedades Poco Frecuentes y el Mapa Interactivo de Unidades de Experiencia. En el terreno del cribado y la detección precoz también se han producido avances, siendo el más destacable para incluir en esta visión global el Programa de Cribado Neonatal, que incluye en este momento diecinueve patologías, que amplían las recomendadas por el propio Ministerio de Sanidad.

Durante el periodo 2012-2014, la Comunidad de Madrid participó, junto con el resto de comunidades autónomas, en la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación, coordinada por el IIER, al amparo del International Rare Diseases Research Consortium. El objetivo de la Red fue construir un Registro Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes de base poblacional que diese soporte a la investigación clínica, epidemiológica y a la planificación en salud. Actualmente se dispone de un registro estatal, cuya normativa de creación es el Real Decreto 1091/2015.

En 2015, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se comprometió a desarrollar un plan estratégico para personas con enfermedades poco frecuentes en el que se aunaran los compromisos con las asociaciones de pacientes y la detección de las necesidades de los años previos. Este compromiso se ha visto plasmado en el Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes de la Comunidad de Madrid 2016-2020, que se caracteriza por recoger las necesidades de las personas afectadas y los profesionales que les atienden; a analizar y coordinar las acciones previas en la Comunidad de Madrid; a detectar las áreas de mejora; a construir una hoja de ruta real y abordable en el contexto actual; a concitar la participación de la Administración, los profesionales y las personas afectadas, y a fomentar la coordinación y el trabajo en la Red. El plan contiene las líneas estratégicas y las acciones claves que plantean respuestas a las necesidades

detectadas, da continuidad al desarrollo de las acciones previas con las futuras de forma coordinada con los distintos agentes implicados, incluidos los pacientes y sus familias, optimizando los recursos; está alineado con las recomendaciones de la Estrategia Nacional, como he dicho antes, y las conclusiones de la Conferencia EUROPLAN y tiene en cuenta las conclusiones de los estudios en serie 1 y en serie 2. El plan está estructurado en 8 líneas estratégicas, con 8 objetivos generales, 49 objetivos específicos y 132 acciones a desarrollar para conseguir sus objetivos; muchos de estos objetivos y líneas estratégicas están ya en vías de culminación. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para el turno de réplica tiene la palabra el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Director General. Usted ha citado en su primera intervención el Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras en la Comunidad de Madrid. Pues bien, la pregunta entonces es por qué no han dotado de presupuesto a este plan, por qué no tiene una partida específica en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid que permita garantizar el adecuado desarrollo del mismo para así asegurar la continuidad más allá de esa ejecución actual prevista 2016-2020 y garantizar también la participación de los pacientes en las Comisiones de Seguimiento y Desarrollo de los indicadores de evaluación contemplados en el mismo.

Respecto al Registro Autonómico de Enfermedades Raras, para que pueda cumplir con su misión prioritaria, que es la de proporcionar la información que precisa el Registro Nacional, ustedes tienen que dotarlo de recursos humanos. ¿Ustedes saben que actualmente solo tres personas trabajan en él a tiempo parcial y que ninguna está dedicada en exclusiva a esta labor?

Por otra parte, ¿qué están haciendo ustedes para promover la investigación en enfermedades raras y facilitar la difusión de sus resultados? ¿Sabía usted que el 40 por ciento de los pacientes con enfermedades raras no se encuentra satisfecho con la atención sanitaria recibida y una de las causas es la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios sociosanitarios, y que esta situación incluso afecta a los propios CSUR? ¿Sabe usted que esta situación, además, se ve agravada por la falta de accesibilidad e información?

Nosotros también queremos preguntarle qué está haciendo para impulsar la participación de los CSUR de la Comunidad de Madrid en las redes europeas de referencia. Ustedes saben que hay una próxima convocatoria y dentro de unos pocos meses habrá una posibilidad de promover la participación en ella de estos CSUR de Madrid, y para poder participar, los CSUR necesitan la autorización y aprobación de la Consejería. ¿Les van a dar ustedes esa autorización?, ¿van a impulsar, van a promover esa participación? Porque actualmente Madrid solo está presente en seis de las veinticuatro redes de referencia europeas.

También le queremos preguntar qué está haciendo para favorecer la implementación de un modelo de asistencia que sea verdaderamente integral, que responda a las necesidades de estas personas con enfermedades raras, garantizando la equidad en el acceso a los servicios de

rehabilitación, de logopedia y de atención psicológica. En este caso, le quiero preguntar expresamente: ¿van a pedir ustedes que se incluya en la Cartera Común de Servicios o en la Cartera Complementaria de la Comunidad de Madrid, o en ninguna de las dos Carteras?

Asimismo le quiero preguntar expresamente cuándo piensan implementar la Historia Clínica Sociosanitaria, porque sabe que también tiene una importantísima repercusión para este tipo de pacientes. También queremos saber qué está haciendo la Comunidad de Madrid para potenciar el diagnóstico precoz; qué está haciendo para consolidar un protocolo de atención para personas que ahora mismo están sin diagnóstico, y qué están haciendo ustedes para garantizar la equidad en el acceso a las pruebas genéticas de todos estos pacientes. Por ejemplo, ¿van a ordenar ustedes que esas pruebas genéticas de estos pacientes se puedan realizar en cualquier hospital público? Porque a día de hoy no es así. Además le queremos preguntar qué está haciendo la Comunidad de Madrid para garantizar el acceso en equidad a todos los medicamentos huérfanos.

Por último, también le quiero preguntar si ustedes están dispuestos a apoyar al movimiento asociativo que representa a estos pacientes, y en particular a FEDER, para que pueda llevar a cabo proyectos que complementen la acción de la Administración Pública.

En definitiva, mi Grupo Parlamentario, Ciudadanos, hoy le quiere pedir al Gobierno, a usted, respuestas concretas a preguntas muy concretas. En realidad, si se da cuenta, estas diez reivindicaciones que le he citado son básicas para mejorar la calidad de vida de las personas y de las familias con enfermedades raras de la Comunidad de Madrid, y por eso ellos esperan estas respuestas concretas. Nada más, muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Para dúplica tiene la palabra el señor Director General; le quedan treinta segundos, pero seremos generosos para que pueda completar la respuesta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): ¡Hombre, espero disponer de más de treinta segundos! Realmente me da mucha pena no tener tiempo, porque tengo respuesta para todo lo que usted ha planteado.

Podemos empezar, por ejemplo, con el diagnóstico precoz. Efectivamente, la Comunidad de Madrid cuenta con valiosos recursos para el diagnóstico genético que hay que poner en valor y en cuya ordenación se están realizando las actuaciones necesarias. Durante 2018 se han mantenido encuentros con referentes del Instituto de Salud Carlos III para estudiar la posibilidad de sugerir al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el seno del Comité de Designación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, la creación de un CSUR de enfermedades poco frecuentes sin diagnóstico.

Por otra parte, como ha hecho referencia a los CSUR, me gustaría hacer la siguiente puntualización. En la primera convocatoria, realizada en 2016, el Consejo de Redes Europeas de Referencia de los Estados miembros aprobó un total de 24 ERN. El Servicio Madrileño de Salud



participa en seis de ellas mediante tres hospitales: el 12 de Octubre, con tres de ellas; La Paz, con dos, en una de ellas como coordinador europeo, y el Hospital Puerta de Hierro en una. El Hospital La Paz está presente en la Red –la única coordinada por un centro español- de Trasplante Infantil, así como en la Red de Enfermedades Raras Hematológicas; el Hospital Puerta de Hierro, en la Red de Enfermedades Raras Cardíacas, y el 12 de Octubre, en la Red CRANIO -de anomalías craneofaciales raras-, en la de Enfermedades Raras Metabólicas Hereditarias y en la Red de Enfermedades Raras Pulmonares.

Asimismo, en el último trimestre de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través del Comité CSUR, solicitó colaboración a las comunidades autónomas para que se presentasen nuevas candidaturas por parte de centros para formar parte de las ERN convocadas en 2016. La Comunidad de Madrid presentó finalmente candidaturas a las siete redes en las que no había representación española.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Tras la correspondiente revisión y el proceso de análisis por parte del Ministerio, han sido enviadas las siguientes solicitudes al organismo europeo: Hospital La Paz, 12 de Octubre y Niño Jesús para Enfermedades Óseas Raras; Hospital Infantil Niño Jesús para Musculoesqueléticas y de Tejido Conectivo; Hospital Universitario Clínico San Carlos y Hospital Universitario La Paz para Patologías Oculares; 12 de Octubre, La Paz y Hospital General Universitario Gregorio Marañón para la Red de Malformaciones Congénitas; 12 de Octubre y La Paz para la de Enfermedades Raras Hereditarias, y así para tres o cuatro enfermedades más.

Respecto a la financiación, efectivamente, es cierto que en el plan no aparece una Memoria Económica, pero estamos llevando a cabo acciones tendentes a la concentración en el 12 de Octubre de las pruebas genéticas que no todos los hospitales públicos tienen capacidad de hacer. Antes, por ejemplo, el Hospital de Móstoles y el Hospital de Getafe tenían que externalizar las pruebas porque no teníamos donde hacerlas. Ahora mismo, mediante una alianza estratégica, las estamos haciendo en La Paz con un ahorro de 600.000 euros para este primer año.

Por otra parte, sabe que la financiación de los programas de enfermedades raras tiene unos fondos del Ministerio que hemos recibido en 2018 y con los cuales hemos implementado un proyecto cuyo objetivo es favorecer la interconexión entre el Registro de Esclerosis Lateral Amiotrófica y el Registro de Enfermedades Raras.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Ha terminado su tiempo. (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA**: *Muchas gracias, Presidente.*).

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-124/2019 RGEF.2212. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la situación y evolución de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.**

El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder, como ya saben sus señorías, de diez minutos, repartido a partes iguales entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno. Tiene la palabra para formular la pregunta don José Manuel Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General. Como ha mencionado el Presidente, le preguntamos sobre la valoración que hace el Gobierno de la situación de las listas de espera. Pocos temas han recibido tanta atención en esta Legislatura como la lista de espera quirúrgica. Les recuerdo que el 1 de octubre de 2015, justo cuando empezaba la Legislatura, quizás fue el segundo punto que planteamos –lo plantearon los compañeros de Podemos con una PNL-, porque, como usted y todo el mundo sabe, en la Legislatura anterior las listas de espera tenían en la Comunidad de Madrid una contabilidad tramposa que ustedes han corregido en gran medida por esta PNL que presentaron los compañeros de Podemos y que, por cierto, fue aprobada por unanimidad por todos los Grupos Parlamentarios. El problema es que no se ha cumplido en todos sus términos. Después metimos una parte importante de eso en el artículo 32 de la Ley de Medidas y a continuación el Gobierno –ustedes- sacó el Plan Integral de Listas de Espera.

La cuestión es que he revisado los datos –se acaban de publicar los datos de febrero de 2019- y cuando uno mira el gráfico de la evolución de la lista de espera a lo largo de toda la Legislatura ve que ha habido poca variación. Por eso le queremos preguntar cómo lo valoran ustedes y en qué creen que ha mejorado.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Freire. Tiene la palabra el señor Alemany López.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Muchas gracias, señoría. Si me pregunta si estamos desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid satisfechos o no con cómo ha evolucionado la lista de espera, yo creo que sí, y, además, hemos hecho bastantes cosas para su mejora. Lo primero que quería dejar bien claro es que las listas de espera no repercuten sobre los casos urgentes; generan, efectivamente, una gran insatisfacción entre los usuarios de la sanidad tanto por su existencia como, fundamentalmente, por la demora para acceder.

Las fórmulas –por las que usted me preguntaba- que ha utilizado el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reducir las listas de espera se basan en: un aumento de la oferta asistencial -que lo hemos hecho-, un incremento de la capacidad del sistema público y una revisión de las Carteras de Servicio, una reducción de la demanda mediante la disminución de los tiempos de espera por medio del aumento de la productividad del sistema sanitario en su conjunto, una mejora de la capacidad resolutoria de Atención Primaria, desarrollar la continuidad existencial, incrementar la oferta, crecimiento de la cirugía mayor ambulatoria, aumento de alternativas a la hospitalización

convencional, utilización de tiempos de garantía, adopción de medidas de tipo organizativo para mejorar la eficiencia, así como la racionalización de las listas de espera a través de la mejora de los sistemas de información. Si cogemos datos de todas estas actuaciones que le he estado diciendo, vemos que hemos conseguido, con muchos de estos factores, una disminución en las listas de espera, y ahora, en este momento, estabilizarla. Todas estas medidas, como usted decía, señoría, están contempladas en el Plan Integral de las Listas de Espera 2016-2019; plan que ha permitido gestionar las demoras y esperas velando por los criterios de equidad exigidos a los sistemas públicos. A saber: equidad en el acceso permitido al paciente para alcanzar la prestación prescrita y equidad en la clasificación de los pacientes por criterios de prioridad.

Teniendo en cuenta todas estas premisas y lo que hemos hecho en el plan, se pueden ver en los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, donde en el Servicio Madrileño de Salud, con respecto al resto de los servicios autonómicos de salud del Estado, el tiempo medio de espera es de los más bajos de todas las Comunidades, a la vez que los pacientes que esperan más de seis meses representan solo el 0,2 por ciento, y vuelve a ser de los mejores datos.

Por todo ello, teniendo en cuenta los indicadores de frecuentación, tiempo de espera, y porcentaje de pacientes de más de seis meses, es evidente que nuestra lista de espera está siendo bien gestionada y dando la respuesta adecuada en tiempo a los pacientes. Pero si todo esto, a su vez, lo desglosamos por los procesos más frecuentes, nos encontramos con que nuestros datos son los más efectivos en cuanto a frecuentación, tiempo de espera y porcentaje de pacientes de más de seis meses. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Alemany. Tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Director General, siento decirle que los datos no dan lugar a optimismo; me refiero a los datos que ustedes han publicado. De la gráfica de esos datos venimos a estar, desde el punto de vista estadístico, más o menos como estábamos en 2016; no ha habido mejoras apreciables. Por otro lado, yo creo que a los madrileños, a los pacientes, les cabe poco consuelo el compararse con otras comunidades autónomas; en lo que la gente se compara es en cuándo le han indicado la intervención quirúrgica y cuándo esta intervención quirúrgica tiene lugar.

Ustedes ofrecen datos globales, pero me llama la atención que ofrecen datos sobre la demora estructural con detalle de más de 30 días, 30-60, etcétera, pero, como usted sabe, la demora estructural no es el tiempo que esperan los pacientes; por definición, es el tiempo que ha transcurrido entre que fue indicada la intervención y el momento de corte, no es la experiencia que tienen los pacientes. Lo que nos interesaría mucho saber -y, de hecho, en lo que queda de Legislatura lo vamos a pedir- es justamente el tiempo de espera; es decir, cuánto han esperado aquellos que han estado esperando y que ya han sido intervenidos o han salido de la lista de espera, que lo tienen ustedes definido en la orden pero no lo han puesto, y esto tiene un enorme interés.

Por otro lado, les hemos planteado en repetidas ocasiones que den los datos de la listas de espera por hospital y por patologías. Para hacer eso hay que hacer una dificultosa minería de datos, que la hice el otro día para la lista de espera de consulta externa, pero no entendemos -y se lo hemos planteado directamente al Consejero más de una vez- por qué esto no se presenta.

Y, luego, hay un último dato. Cuando uno hace esta minería de datos y mira, hospital por hospital, el número de pacientes en lista de espera, y los días de demora, ¡de demora!, que no de espera real, una de las cosas que me gustaría que nos explicara es qué hacen ustedes cuando encuentran variaciones como las que, por ejemplo, aparecen en el análisis de los datos de 2018. Por ejemplo, en los hospitales del grupo 3, hay hospitales en los que la demora está en 80 días, y hablo de hospitales de gestión directa -no quiero entrar en los otros hospitales que tienen otra gestión-; por ejemplo, el 12 de Octubre tiene 80.4 días, mientras que el de Majadahonda tiene 63 y, el de La Princesa, 47. ¿Qué hacen ustedes con estas diferencias, que podría haberlas igual, por ejemplo, en el grupo 2? Alcalá tiene 114 días, mientras que, por ejemplo, Fuenlabrada solo 34. ¿Cómo gestionan ustedes estas diferencias? ¿Qué hacen con ellas?

Y, por último, otra pregunta que le quería hacer y que conecta con el proyecto de ley que presentaron los compañeros de Podemos en el Pleno anterior: ¿cómo chequean la fiabilidad de los datos que les suministran los hospitales? ¿Qué análisis hacen de estos datos? Esto es justamente lo que nos permitiría tener una visión clara de cuál es la situación real de las listas de espera. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra el señor Alemany.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): No me gusta, pero, efectivamente, si vemos el gráfico del número de pacientes en lista de espera quirúrgica, vemos que los hemos ido reduciendo, y son los datos del mes de febrero. *(El señor Freire Campo muestra otro gráfico.)* Pues yo le doy los datos que tengo, y, como puede ver, el número de pacientes que están en lista de espera quirúrgica desciende.

El sistema de información en el que nos apoyamos, efectivamente, lo recogemos de cada uno de los hospitales y medimos el número total de pacientes en lista de espera, la lista de espera estructural, la lista de rechazo de derivación, la demora media estructural, el número de pacientes en lista de espera, la demora media en rechazo, el número de pacientes de más de 360 días, el número total de salidas, la espera media total de salidas, el número de salidas en lista de espera estructural, la espera media del total de salidas de listas de espera estructural, el número de salidas en listas de espera de rechazo, espera media del total de salidas, índice de entrada y salidas/mes, índice de salidas acumulado, y además nosotros medimos la frecuentación y el motivo de salidas de las listas de espera por motivos. Quiere decir que con todo esto, más todo lo que viene en el plan de las actuaciones que tenemos que hacer, y según ha visto en la gráfica en relación con el número de pacientes, estamos reduciendo el número de pacientes que están esperando.

Usted me ha dicho: no nos alegra el compararnos con las demás comunidades autónomas. ¡Hombre!, cuando uno está de los mejores, le alegra. Yo comprendo que, si estuviésemos de los peores, probablemente sí que me lo compararía, y me diría en esta Comunidad está en no sé qué, y en esta en no sé cuántos. La mayor herramienta que nosotros hemos utilizado es precisamente la forma de gestión clínica, más los servicios que tienen más listas de espera para conseguir actividad extraordinaria, siempre teniendo garantizado el máximo de actividad ordinaria.

Vuelvo a decir lo mismo: en la lista de espera, en los datos de febrero de 2019, exactamente el 28 de febrero de 2019, habíamos bajado más de 3.000 pacientes respecto al mismo periodo del año anterior, los tiempos de respuesta siguen una tendencia positiva, y el tiempo de atención de espera media ha bajado a 62 días de espera media. Efectivamente, hay hospitales que tienen más y otros que tienen menos, existiendo un aumento de las salidas, habiéndose producido 36.083 en el mes de febrero. Pero un dato importante: el índice de entradas y salidas está alrededor de uno; con lo cual, actualmente mantenemos controlada la lista de espera.

Ahora mismo estamos firmando con los hospitales los contratos programa, donde ponemos objetivos de listas de espera y donde exigimos, de obligado cumplimiento, una serie de objetivos, que es verdad que el esfuerzo que tiene que hacer cada hospital es diferente. Y dentro del pacto con el contrato programa existe una financiación para que cada hospital pueda tanto en la lista de espera quirúrgica como en la de consultas, que ahora mismo es mayor el problema que tenemos en consulta que en quirúrgica, y de pruebas diagnósticas, pueda el gerente gestionar ese fondo que le ponemos para la reducción de las listas. Yo creo que el plan nos está ayudando a gestionar las listas de espera en la Comunidad de Madrid de una manera yo diría que positiva, y, de hecho, mi proyección es -y así se lo digo a todos los gerentes- seguir manteniendo la estrategia que hemos venido realizando por lo menos en estos dos últimos años. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Si no le importa, ya que usted ha mostrado el gráfico, podría aportarlo a la Mesa para repartirlo al resto de miembros de la Comisión. Y, por supuesto, agradecerle la colaboración que ha tenido usted con esta Comisión cuantas veces se le ha requerido. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): De nada.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Pasamos al tercer punto del orden del día.

**PCOC-122/2019 RGE.2210. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre criterios de distribución de la población de referencia asignada a cada uno de los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS.**

En representación del Consejo de Gobierno damos la bienvenida a la Directora General de Planificación, Investigación y Formación, doña Teresa Chavarría. Para formular previamente la pregunta tiene la palabra el señor Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Directora General, bienvenida a la Comisión. Honestamente pensé que este tema lo contestaría el anterior Director General y por eso no le he despedido como se merece a fin de Legislatura. La pregunta que le planteamos, como ya se ha dicho, es cuáles son los criterios de distribución de la población entre los hospitales. Como usted sabe, la Comunidad de Madrid ha abolido la idea de área sanitaria. La atribución de una población de referencia a un hospital es un elemento básico de planificación sanitaria, y los datos que nos dan -por cierto, me han llegado hoy respuestas a preguntas que había hecho- muestran una distribución de población por hospitales que llama muchísimo la atención; así, por ejemplo, Ramón y Cajal tiene 593.075 habitantes; La Paz, 527.366, pero bajamos a un hospital de similares características en torno a presupuesto, número de profesionales y complejidad, y llegamos al Gregorio Marañón, con 320.971. Esto por ponerle unas diferencias; luego, hay otras menos llamativas, pero, sin duda alguna, esta es de las más llamativas.

No parece que en esta Legislatura hayan tomado decisiones de cambio de población asignada -lo cual es llamativo también- ni de regionalización hospitalaria, y por eso la pregunta que le hacemos es con qué criterios está distribuida la población entre los hospitales.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra la Directora General de Planificación, Investigación y Formación, doña Teresa Chavarría.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchísimas gracias, señor Presidente. Señor Freire, las zonas básicas de salud, como usted sabe, son el marco territorial y el eje de la Atención Primaria donde desarrollan sus actividades los profesionales de nuestros centros de salud, garantizando la accesibilidad de la población al sistema sanitario. La normativa de referencia es el Decreto 52/2010 y el artículo 62 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril. La configuración y agrupación de diversas zonas básicas tiene como referencia un hospital. La red hospitalaria de nuestra Comunidad se dimensiona en función de los criterios de planificación operativa, como son las isócronas, la dispersión geográfica y el tamaño poblacional de las zonas básicas de salud a las que se debe prestar atención, si bien el ciudadano madrileño puede elegir libremente tanto al profesional como el centro de salud o el hospital de la red sanitaria pública que considere más adecuado para sus procesos de salud y para su enfermedad. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Directora. Señor Freire, su turno.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: De acuerdo con esos criterios, espero, señora Directora General, que en la réplica me explique cuál de esos criterios opera en la distribución actual de la población que tiene de referencia distintos hospitales, muy en concreto esa discrepancia que le he manifestado en relación a un hospital como es el Gregorio Marañón, que tiene 320.971 habitantes, pero que tiene un

presupuesto igual a La Paz, igual al 12 de Octubre, parecido al del Clínico, y cuando uno mete ratios distintas entre población no salen las cosas. No parece muy sensato que este hospital tenga prácticamente la misma población asignada que el Hospital de Vallecas o que el Hospital del Norte, porque ciertamente usted ha mencionado isócronas, ha mencionado tamaños y demás, pero igualmente debería haber recursos. Igualmente, en los datos que me acaban de enviar, cuando uno mira camas instaladas y camas funcionantes, una de las cosas que ve es una enorme discrepancia. Uno ordena, por ejemplo, habitantes por cama funcionante y le salen 293 –datos de 2018- en el Gregorio Marañón y, por bajar abajo, en el Infanta Cristina o en Arganda, 1.306. No parece que tengan ustedes una planificación muy racional o, al menos, muy explicable, pero convendría. Aunque esto no lo van a poder hacer en lo que queda de Legislatura, sí teníamos interés en mostrar con esta pregunta la incoherencia entre lo que podrían ser criterios aceptados de planificación, de organización, y la realidad que muestra el panorama hospitalario madrileño. Ciertamente, por ejemplo, incluso cuando hacemos comparaciones entre los hospitales que tienen más, entre el Clínico y La Paz, llama muchísimo la atención. Igualmente nada justifica casi 600.000 habitantes en un hospital que además está lejísimo de la población a la que sirve; los ciudadanos de San Blas han tenido que protestar para tener acceso al hospital. Igualmente otros hospitales como el Hospital de la Defensa tienen un enorme potencial y escasamente llegan a 100.000 habitantes; de nuevo no parece que haya criterios racionales de planificación en algo tan importante como esto. Espero su respuesta. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señora Directora.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchas gracias, Presidente. Señoría, tengamos en cuenta el continuo incremento poblacional que experimenta nuestra Comunidad, a la vez que el incremento de infraestructuras y de recursos sanitarios, que hace precisa una evaluación de los criterios de planificación operativa también de forma continua; de hecho, la población con derecho a la asistencia sanitaria pública, lo que llamamos población protegida actualmente en la Comunidad de Madrid, o mejor dicho para el año 2018, ha sido de 6.784.804 personas. Para la atención sanitaria hospitalaria de la población de nuestra Comunidad, el Servicio Madrileño de Salud saben que cuenta con 34 hospitales o centros hospitalarios, la Unidad Central de Laboratorio, la Unidad Central de Radiodiagnóstico y el Centro de Transfusión. En cuanto al número de camas, los últimos datos publicados por la Comunidad de Madrid en la Memoria de 2017 del SERMAS hablan de una cifra de 14.339 camas, camas instaladas, es decir, número de camas hospitalarias que constituyen la dotación fija del centro aunque no estén en servicio, sin contabilizar las camas habilitadas o supletorias, ni las convertidas en áreas de apoyo. Actualmente, la organización sanitaria de nuestra Comunidad ha dejado de ser estrictamente territorial para ser funcional, actualizando y orientando la realidad asistencial a la accesibilidad al ciudadano. Como ya he mencionado en la primera intervención, en la asignación de la población a los hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública se tienen en cuenta criterios de proximidad geográfica, de tamaño de la población, las características epidemiológicas, la dotación de vías y medios de comunicación que garanticen la accesibilidad y el derecho de libertad en la elección en la sanidad de la Comunidad de Madrid. En el sistema sanitario madrileño este procedimiento de asignación presenta dos características principales: la flexibilidad y el

dinamismo, garantizando, por una parte, la adaptación a la remodelación continua que sufren nuestros municipios, por ejemplo la ampliación de nuevos barrios y construcción de nuevos hospitales y, por otra parte, permite garantizar el ejercicio por parte de los ciudadanos de la libertad de libre elección que se contempla en la Ley 6/2019, de 16 de noviembre. Todo esto requiere que se realice un ejercicio de coordinación para asignar la población a nuestros hospitales generales y no conviene olvidar que en nuestra región contamos con hospitales generales de diferente grado de complejidad. De menor a mayor complejidad tenemos seis hospitales en el Grupo Funcional 1, baja complejidad; doce hospitales en el Grupo Funcional 2, intermedia, y ocho en el Grupo Funcional 3, de gran complejidad, además contamos con tres hospitales monográficos, dos hospitales de apoyo y tres hospitales de media estancia. Con todo esto, señoría, lo que trato de decir es que en Madrid tenemos un área única; no obstante, a efectos de una mejor planificación, organización de los recursos humanos y materiales de nuestros hospitales así como otros fines de carácter financiero y de facturación, se le asigna una población de referencia.

En base a este criterio general de asignación, la población también se realiza teniendo en cuenta no solamente los diferentes niveles funcionales de los hospitales generales sino teniendo en cuenta la existencia de estos hospitales monográficos o de apoyo que, a priori, no tienen una población de referencia asignada sino que reciben pacientes de todas las zonas de Madrid, por ejemplo, en el Hospital Niño Jesús, en el que no hay una población de referencia asignada porque es un hospital monográfico para la población infantil; ahí se derivan pacientes infantiles de toda la Comunidad de Madrid. Lo mismo ocurre con el Hospital de apoyo de la Cruz Roja San José y Santa Adela, con el Hospital Santa Cristina o con los hospitales de media estancia como el Hospital de Guadarrama, la Fuenfría o Virgen de la Poveda.

Como he mencionado, los criterios a la hora de asignar, que caracterizan nuestro sistema y son los de flexibilidad y dinamismo, hay que ponerlos en referencia no solamente con nuestras infraestructuras y nuestros centros sanitarios sino también a la población atendida. En tan solo tres años, de 2015 a 2018, la población protegida de la Comunidad de Madrid ha aumentado en un 3,26 por ciento, lo que supone un incremento de más de 200.000 personas. Estos datos están recogidos del sistema de información poblacional con el que cuenta la Comunidad de Madrid SIP-Cibeles. En todos los hospitales de la Comunidad de Madrid se ha reflejado un incremento de la población asignada, si bien tres hospitales han asumido la mitad de este incremento; estos hospitales son: el Hospital Ramón y Cajal, que ha aumentado su población asignada a más de 37.000 personas; el Hospital Universitario La Paz, que ha aumentado su población asignada en más de 33.000 personas, y el Hospital Universitario Puerta de Hierro, que ha incrementado su población asignada a más de 27.000 personas. También tenemos ejemplos de hospitales en los que el crecimiento de la población asignada ha sido más moderado, como son el Hospital de Fuenlabrada o el Hospital Severo Ochoa en los que la población ha aumentado entre 5.000 y 6.000 personas, respectivamente. Estas cifras muestran el reto de flexibilidad y dinamismo que tiene que asumir nuestra Comunidad a la hora de planificar los recursos sanitarios.



Por último, señoría, quiero mencionar que los resultados del informe de la última encuesta de satisfacción publicada de 2018, que son datos de 2017, ponen de manifiesto un alto grado de satisfacción con la atención sanitaria en los hospitales de la Comunidad de Madrid, siendo el índice de satisfacción global de un 89 por ciento y el de recomendación global de un 94. Como saben, para llevar a cabo los datos de esta encuesta, los ciudadanos valoran aspectos como la accesibilidad del centro, las estructuras, las instalaciones, la obtención de cita y tiempos de espera, los profesionales sanitarios la información recibida, la seguridad del paciente y la satisfacción global del servicio. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Directora General. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

**PCOC-143/2019 RGEF.2597. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que ha puesto en marcha el Gobierno de la Comunidad de Madrid para disminuir la brecha de género en nuestro sistema sanitario y en el ámbito investigador de nuestra región.**

Esta pregunta va a ser respondida también por la señora Directora General de Planificación, Investigación y Formación, y para realizar la pregunta tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señora Directora General. Me gustaría que en esta pregunta fuera usted un poquito más concisa de lo que lo ha sido en la pregunta anterior. Quiero preguntarle qué han hecho ustedes efectivamente a lo largo de esta Legislatura en el Gobierno de la Comunidad de Madrid para disminuir la brecha de género en nuestro sistema sanitario y en el ámbito investigador de nuestra región.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Directora General, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchas gracias, señor Presidente. La Consejería de Sanidad desarrolla todas sus actuaciones en materia de recursos humanos con sujeción a lo que se recoge en el artículo 14 de la Constitución Española que consagra el principio de igualdad y no discriminación por razón de sexo, así también como en función de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres. En el ámbito de responsabilidad y de gestión de la Consejería, tanto a la hora de desarrollar las diferentes actividades y acciones como los programas y planes de actuación, se tienen en consideración estos principios de referencia y los criterios que esta norma de carácter transversal e integral de nuestro ordenamiento jurídico enmarca y desarrollo. ¿Con qué objeto? Con el de promover y permitir que las condiciones para la igualdad se hagan reales y efectivas en base al principio esencial de igualdad en derechos y deberes para los hombres y las mujeres. Específicamente en el ámbito del sistema sanitario hay que dejar constancia

de que, en sentido estricto, tampoco podemos hablar de brecha de género, ya que las mujeres constituyen la mayoría de dicho personal en nuestros hospitales y centros de salud. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora García Gómez, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias. Básicamente, le preguntaba eso, ¿qué han hecho ustedes? Que no existe brecha de género... ¡Hombre!, la Organización Médica Colegial dice que la brecha salarial en medicina entre hombres y mujeres supera el 27 por ciento. Un poquito de brecha de género sí que hay.

Mire, nosotros presentamos una proposición no de ley que, por lo que usted me acaba de contestar, no han cumplido porque no me ha dicho ninguna de las medidas que nosotros presentamos ahí. Resulta que las mujeres, efectivamente, somos mayoría en el sistema sanitario, encima un sistema sanitario público, con lo cual ustedes podían haber puesto mecanismos de control para que no hubiera ningún sesgo de género ni brecha de género. Somos muchas, pero no llegamos a los cargos de responsabilidad, no estamos en la mayoría de las Direcciones, ni de los tribunales, etcétera. No estamos presentes en los órganos de decisión y tampoco en los tribunales de selección. Como le digo –no lo digo yo, lo dice la Organización Médica Colegial-, la brecha está en un 27 por ciento. Tenemos también estudios, que supongo que no se los habrán leído porque no les habrán interesado, sobre la brecha de género que tiene unas raíces profundas también en nuestro sistema investigador. Hay muchísimos estudios que dicen que las mujeres hacemos más trabajos de colaboración que no nos reportan beneficios a nuestras carreras, que hay una infravaloración de las valías académicas, que hay prejuicios en el reconocimiento de los logros de las mujeres científicas, etcétera. La oficina europea de Eurostat calcula un 11,5 lo que denomina la diferencia de brecha salarial inexplicable; parece ser inexplicable en toda Europa, menos en la Comunidad de Madrid. Podríamos decir que hay múltiples brechas.

Nosotros presentamos también una proposición no de ley, que era muy sencillita. Decía que había que crear un Observatorio de Igualdad en el ámbito de la Consejería de Igualdad. ¿Lo han creado, señora Directora General? Supongo que no. Se basaba en recabar, analizar y difundir la información sobre la situación de la igualdad en nuestro sistema sanitario y elaborar un informe periódico. No lo han elaborado. Hablaba también de elaborar un plan de igualdad, como ya tienen otras comunidades como la Comunidad Valenciana, que velara por el cumplimiento del principio de igualdad, que evaluara el nivel de ese cumplimiento, que priorizara las líneas de actuación, que analizara el impacto, que propusiera nuevas medidas; en fin, que trabajaran un poquito en la igualdad. Luego, hablaba también de garantizar la presencia equilibrada de hombres y mujeres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional en los órganos de tomas de decisiones y en los órganos de selección y valoración, dando cumplimiento a la Ley 3/2007 que usted acaba de mencionar.

Cuando ustedes hablan de que han dado cumplimiento a la Constitución y a la ley, a veces nos suena un poquito a oxímoron, porque realmente la Ley 3/2007, para la Igualdad Efectiva de

Mujeres y Hombres, no se cumple ni siquiera en los apartados referidos al Sistema Nacional de Salud en materia de igualdad ni en Juntas de Gobierno, ni en equipos directivos, ni en tribunales de órganos de elección, ni en Comités Técnicos, etcétera. No cumplen el artículo 14, no cumplen el artículo 16, no cumplen el artículo 27. No se los voy a leer porque se los deberían haber leído ustedes y ya estamos a final de Legislatura y no les vamos a poner ya esa tarea para dos meses que quedan después de cuatro años sin leerse cuatro artículos. También hablaba la ley de promover la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los órganos de selección, sobre los titulares de los órganos directivos, sobre los órganos de selección y Comisión de Valoración, sobre la designación en el artículo 54 de representantes en la Administración General, efectivamente.

Otro punto de nuestra proposición no de ley hablaba de facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, sin menoscabo de la promoción profesional. ¡Vaya!, lo único que se les ha ocurrido para esto es cerrar los centros de salud por la tarde. El resto de las vidas familiares, personales y laborales parece ser que a ustedes no les han importado. Menos mal que han dado marcha atrás a lo de los centros de salud. Pero, bueno, esto también tiene consonancia con el artículo 51 de esa misma ley orgánica que ustedes han mencionado y que ustedes han incumplido. También hablábamos de integrar el principio de igualdad en la política de salud porque, como usted sabrá, también hay sesgos de género a la hora de la asistencia sanitaria. Según el artículo 27, que hablaba de integración del principio de igualdad en la política de salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se establecía que se cumpliría con los siguientes preceptos: políticas y estrategias en programas de salud que integrarán el desarrollo y evaluación de las distintas necesidades de mujeres, porque las mujeres tenemos distintas necesidades.

En definitiva, señora Directora General, resulta que la igualdad no es una opción, es una necesidad; una necesidad que para la Consejería de Sanidad no ha sido ni siquiera necesidad, ni siquiera se ha podido traducir en un mero plan -porque por lo menos algunos planes nos han enseñado, aunque, luego, no los han cumplido!-, no sé, en un pequeño papel cuché o alguna cosa así, aunque, luego, insisto, no han cumplido ninguno de los planes que nos han presentado.

Las mujeres, efectivamente, no hacemos las cosas mejor que los hombres, pero, sencillamente, es que no tenemos oportunidad de hacerlas. Y las mujeres no es que no tengamos ambiciones, es que sencillamente nuestras ambiciones llevan otros sellos que seguramente no son los que han coincidido con los intereses de la Consejería de Sanidad.

En definitiva, señora Directora General, creo que en este terreno también ustedes han suspendido a lo largo de toda la Legislatura; nos dejan la misma brecha de género, los mismos sesgos de género y nos dejan, efectivamente, un sistema sanitario fundamentalmente feminizado en su composición y fundamentalmente masculinizado en sus órganos de dirección y de selección. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, muchas gracias por su aportación. Me gustaría darle algunos datos y cifras generales sobre el conjunto del personal que desempeña sus funciones en el ámbito de la Consejería de Sanidad. Según los datos de la Dirección General de Recursos Humanos correspondientes o actualizados al mes de febrero de 2019, de las 73.053 profesionales que hay en el conjunto de los diferentes niveles funcionales –hablamos de personal directivo, personal sanitario, personal de gestión y servicios-, aproximadamente un 78 por ciento son mujeres y un 21,7 por ciento son hombres. En el ámbito hospitalario, de las 57.965 personas que trabajan, 45.770 son mujeres y 12.195 son hombres; en el ámbito de Atención Primaria, 10.549 son mujeres y 2.515 son hombres, y en el ámbito del SUMMA 112, de las 2.024 personas que trabajan en este ámbito, 1.175 son hombres y 849 son mujeres. En cuanto al personal directivo, la cifra que tenemos es que, del total del personal directivo, 269 personas, el 52 por ciento son mujeres.

Si solo tenemos estas cifras, de manera global no estamos hablando exactamente de brecha de género en cuanto a cifras totales; la brecha de género es la diferencia de tasa entre hombres y mujeres en diferentes variables, y en cifras globales no estamos hablando de que haya una brecha de género.

En materia de investigación, en cuanto al personal directivo, le diré que, de las 13 fundaciones de investigación biomédica del sector público que tenemos en la Comunidad de Madrid, 6 de ellas están dirigidas por mujeres. Con respecto a las plantillas, en la Fundación del Hospital Clínico San Carlos el porcentaje de mujeres contratadas es del 76 por ciento; un porcentaje similar tiene el Hospital Ramón y Cajal; en la Fundación del Hospital de Getafe hablamos de un 59 por ciento de personal femenino contratado; un 67,7 por ciento en la Fundación del Hospital Niño Jesús; un 79 por ciento en el caso de la Fundación del Hospital Puerta de Hierro; un 72 y un 73 por ciento en las Fundaciones del Hospital La Paz y de La Princesa, respectivamente. Además, en el caso de La Princesa es una de las Fundaciones –junto con el Clínico- que cuenta con la distinción europea de Human Resources Excellence in Research, que es un sello que da la Comisión Europea, entre otras cosas, por la excelencia en la política de contratación, que incluye la perspectiva de género. Todas estas medidas, además, se dirigen a la elaboración de un plan marco de igualdad; un plan marco de igualdad que también se puede integrar en el plan marco que se está elaborando en el ámbito del SERMAS.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): En el ámbito de la asistencia sanitaria, tiene usted razón, hay medidas para tener en cuenta a la mujer y el trato especial que tiene que tener una mujer por el simple hecho de ser mujer. Entre estas actuaciones -no tengo tiempo para extenderme- están los servicios de atención a la mujer, que tienen en cuenta la atención a la mujer embarazada desde que se queda embarazada, la detección precoz de problemas de salud relacionados con el cáncer de

mama, cuello uterino, etcétera. No tengo más tiempo para extenderme en todas las actuaciones que se desarrollan en atención primaria. Si me deja un último minuto el señor Presidente...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Treinta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Solamente, como parece ser que es la última sesión de la Comisión antes del cierre de Legislatura, quería dar las gracias a todos los portavoces y a todos los miembros integrantes de esta Comisión de Sanidad por la paciencia, por las aportaciones y también al señor Presidente por la paciencia que ha tenido con los que tenemos menos experiencia en comparecencias. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Directora General. En nombre de la Comisión y de la Mesa, agradecemos también su colaboración con esta Comisión.

Pasamos al quinto punto del orden del día.

#### — RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? *(La señora Liébana Montijano pide la palabra.)* Adelante, señoría.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: No es un ruego ni es una pregunta, son unas palabras de agradecimiento puesto que es la última sesión de la Comisión. Quiero agradecer los esfuerzos que ha hecho la Mesa; por supuesto, la labor de la letrada, de las taquígrafas, de los ujieres, de todos los compañeros de la oposición y de mis compañeros porque, a pesar de las diferencias, siempre hemos aprendido un poco. Muchas gracias a todos.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: ¿Alguien más quiere tomar la palabra? *(Denegaciones.)* Pues en nombre de la Mesa y también de don José María Arribas, que por razones personales no ha podido venir, queremos dar las gracias a sus señorías. Suerte, y no sé cuántos nos encontraremos; la que está segura es la señora letrada, el resto somos eventuales. *(Risas.)* (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *iNuestro faro!*) Nuestro faro, sí. Suerte a todos y a todas. Muchas gracias.

*(Se levanta la sesión a las 16 horas y 31 minutos).*





**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)

**TARIFAS VIGENTES**

Información sobre suscripciones y tarifas,  
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid